

65



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA  
APLICADO A UNA PACIENTE CON  
DIABETES MELLITUS TIPO II

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
P R E S E N T A :  
DIAZ CARRERA PATRICIA

DIRECTOR DEL TRABAJO: LIC. AURORA GARCIA PIÑA



MEXICO, D.F.

2001



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **DEDICATORIA**

**A mi Familia:** con gran amor, agradecimiento y respeto a mi linda familia, que sin su apoyo y ayuda no hubiera logrado alcanzar esta meta.

**A mis hijos Ana Laura y Jesús** que son mis mayores tesoros.

**A mi esposo Carlos,** mi amigo y compañero en la vida.

**Gracias.**

## INDICE

	PAG.
I Introducción	2
II Justificación	4
III Objetivo	5
IV Metodología	6
V Marco teórico	8
5.1 Historia de la Enfermería	8
5.2 Aspectos generales del modelo de Virginia Henderson	13
5.3 Proceso de enfermería	16
5.4 Generalidades de la diabetes mellitus	19
5.5 Edad Adulta media	30
VI Presentación del caso	32
VII El modelo de Virginia Henderson aplicado al Proceso de Enfermería en una persona con diabetes mellitus	34
7.1 Valoración de las 14 necesidades básicas de la persona	34
7.2 diagnósticos de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.	41
VII Conclusiones	57
IX Sugerencias	58
X Glosario de términos	59
XI Bibliografía general	60
XII Anexos	62

## **I. INTRODUCCIÓN**

Considerando el cuidado de enfermería como el objeto de estudio, es importante que se implementen elementos teóricos, metodológicos y filosóficos, para el desarrollo de la práctica enfermera.

Es por esta razón que se aplica el modelo de Virginia Henderson al proceso de enfermería con el propósito de proporcionar cuidados de enfermería con un enfoque holístico.

El modelo de Virginia Henderson es la guía que nos permite saber que buscar y como se tiene que proporcionar el cuidado enfermero.

Por lo que considero esencial que en el desarrollo profesional de enfermería se implementen las teorías y modelos enfermeros, porque solo con la aplicación de estos en la práctica de enfermería es como puede crecer la profesión de enfermería. Por lo que el siguiente proceso atención de enfermería consta de:

- Marco teórico: donde se contemplan las bases conceptuales del modelo de Virginia Henderson, aplicado al proceso atención de enfermería, así como su utilidad.
- Presentación del caso: donde se mencionan antecedentes de salud y enfermedad de la señora L.
- Aplicación del proceso de enfermería con las 14 necesidades básicas de la persona y su valoración, necesidades y su grado de dependencia,

planeación de los cuidados con diagnóstico, objetivos, acciones, fundamentación y evaluación de enfermería.

Finalizo con conclusiones y sugerencias del proceso, un glosario de términos, bibliografía y anexos que contiene la guía de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

## **II. JUSTIFICACION**

La finalidad de este trabajo es integrar elementos teóricos, metodológicos y filosóficos, mediante la aplicación del modelo de Virginia Henderson al proceso de enfermería, con el propósito de hacer de enfermería una práctica más humana.

En donde se consideren las necesidades de la persona en todas sus dimensiones y de esta manera se identifiquen las necesidades de dependencia y fuentes de dificultad, para que los cuidados de enfermería tengan una mejor dirección.

### **III OBJETIVOS**

#### **General**

- Aplicar el modelo de Virginia Henderson al proceso de enfermería, para identificar necesidades de dependencia en la persona, para proporcionar los cuidados de enfermería con un enfoque holístico.

#### **Específico.**

- Construir diagnósticos de enfermería, con base a las necesidades de la persona identificadas como dependientes.
- Identificar las fuentes de dificultad de las necesidades de dependencia.
- Proporcionar cuidados de enfermería dirigidos a satisfacer las necesidades de la dependencia.



## **IV METODOLOGIA**

Para desarrollar el proceso de enfermería se elige en un primer momento a una persona con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, en su domicilio particular, informándole sobre los objetivos del trabajo y se le pide su colaboración.

Ya obtenida la aceptación de la persona se inicia con el desarrollo del proceso atención de enfermería con base al modelo de Virginia Henderson, en el cual se valoran las 14 necesidades básicas; así como su grado de dependencia y fuente de la dificultad.

Las etapas del proceso que desarrollo fueron:

**Valoración.-** nos sirve para la recolección de datos y se compone de 3 pasos.

1. Observación: compuesta por datos objetivos y subjetivos.
2. Entrevista: compuesta por 4 fases.
  - 2.1 Preparación del material: se preparan las preguntas así como el lugar y el momento de la entrevista.
  - 2.2 Introducción: es el inicio de la entrevista.
  - 2.3 Desarrollo: es la sucesión de preguntas y respuestas, en este momento también se realiza la observación.
  - 2.4 Conclusión: es el término de la entrevista, es el momento de despedirse de la persona y dar gracias.
3. Exploración física: Realizado en forma cefalo caudal.

**Diagnóstico:** en base al análisis de los datos obtenidos a través de la valoración se construyen los diagnósticos de enfermería, considerando el grado de dependencia y la causa de la dificultad.

**Planación:** se jerarquizan los diagnósticos, elaboración de objetivos y se planean las actividades de enfermería.

**Ejecución:** se llavan a cabo las acciones de enfermería para el logro de objetivos.

**Evaluación:** se evalúan los resultados de todo el proceso mediante la satisfacción del cliente y el proceso seguido.

Finaliza el trabajo con conclusiones en relación a las experiencias vividas y sugerencias para modificar las acciones que propician dependencia, se incluye bibliografía, glosario de términos y anexos donde se encuentra la guía de la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

## V MARCO TEORICO

### 5.1 Historia de la Enfermería

A la enfermera se le ha conocido desde tiempos remotos como la persona que proporciona ayuda al enfermo, a niños y recién nacidos. En 1500 d. C. Las mujeres eran las que se encargaban de atender a los enfermos en el hogar y posteriormente se hicieron de este cargo la iglesia, específicamente las monjas aquí es donde surge la primera orden de enfermería las hermanas Agustinas fundada en la edad media, los hospitales también eran regidos por la iglesia.

En principios de 1517 aparece el "periodo oscuro" de la enfermería. Los hospitales eran lugares insalubres, oscuros y denigrantes y quien atendía a los enfermos eran mujeres con mala reputación que también realizaban las tareas domésticas, lavar ropa dentro del hospital, con jornada laboral de 12 y 40 horas, no se necesitaba de ninguna formación especial para fungir como enfermeras, su salario era escaso. Este periodo oscuro terminó a mediados del siglo XIX.

"La reforma llegó de la mano de una enfermera británica, Florence Nightingale, durante la guerra de Crimea (1854-1856) los esfuerzos de Florence Nightingale lograron que la enfermería se convirtiera definitivamente en una profesión respetada".<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Kozier, Bárbara, Introducción a la Enfermería p. 40.

## Enfermería durante el siglo XX

"Los movimientos científicos, tecnológicos y sociales del siglo XX han tenido un efecto significativo sobre el desarrollo de los cuidados de la salud y sobre las directrices de los servicios de enfermería"<sup>2</sup>

Estos movimientos han obligado a la enfermera a incrementar su nivel de conocimientos y preparación, con el fin de estar a la altura de estos cambios científicos.

Hubo también grandes acontecimientos sociales que influyeron para impulsar el proceso de la enfermería a mediados de este siglo, y estos fueron: "Las dos guerras mundiales, la autoorganización de las enfermeras, la legislación general y de la enfermería los problemas de bienestar social, el apoyo a las disciplinas de la salud por parte de fundaciones nacionales y las complejidades de la medicina."<sup>3</sup>

También han influido en los cuidados de salud y la enfermería: el consumismo, la concientización del paciente sobre sus derechos constitucionales a la salud y por consecuencia su exigencia de recibir cuidados de calidad.

En los años 20's había pocas enfermeras graduadas que fueran empleadas por los hospitales, la mayor parte de los cuidados de enfermería corrían a cargo de las estudiantes que también tenían que realizar tareas domésticas a parte de cuidar de los enfermos.

En los años 40's las enfermeras ya realizaban procedimientos más específicos como determinación de la presión arterial, aspiración, ayuda en las

---

<sup>2</sup> Donahue, M. Patricia, La enfermería, la condición del arte p. 5.

las estudiantes que también tenían que realizar tareas domésticas a parte de cuidar de los enfermos.

En los años 40's las enfermeras ya realizaban procedimientos más específicos como determinación de la presión arterial, aspiración, ayuda en las transfusiones, administración de oxígeno, inyección de medicamentos y otras técnicas.

Los Hospitales tenían gran demanda y se cubrían los pagos de hospitalización por sistemas de pre-pago por medio de los seguros hospitalarios.

Durante este siglo hubo periodos de escasez de enfermeras, sobre todo después de la segunda Guerra Mundial, por que un gran número de ellas regresaron con su familia.

Este problema se incrementó mas durante los año 50's porque una parte del gremio de enfermería, se intereso por estudiar alguna especialización en enfermería, lo que ocasionó que para atender la demanda de la población hubiera pocas enfermeras generales. En un esfuerzo por contrarrestar esta situación se creó un sistema de trabajo que fue el de la enfermería en equipo, método que consistía en que la enfermera profesional supervisaba a los pacientes y a las enfermeras de diferentes grados, esto provocó que la calidad de los cuidados y la satisfacción del paciente decrecieran, porque "cada vez eran menos las enfermeras profesionales tituladas que atendían directamente a los enfermos"<sup>3</sup>

Todo este panorama logró que en los años 60's se diera un enfoque distinto a los cuidados de enfermería. Uno que proporcionara calidad y atención integral.

---

<sup>3</sup> Idem. P.7

- |                       |             |                                  |
|-----------------------|-------------|----------------------------------|
| 6. Myra Levine        | (1973)      | 4 principios de conservación     |
| 7. Sor Callista Roy   | (1976-1984) | Teoría de la adaptación          |
| 8. Dorothy E. Johnson | (1980)      | Teoría Conductual                |
| 9. Bette Neuman       | (1982)      | Teoría sistemática               |
| 10. Madeline Leiniger | (1984)      | Teoría de atención transcultural |
| 11. Dorothea Orem     | (1985)      | Teoría de autoasistencia         |

Todos estos esquemas conceptuales y teorías se deben llevar a la práctica, por las propias enfermeras para que ellas determinen a través de la investigación la eficacia de cada una de ellas y determinar cual es el mejor o si se pueden combinar entre sí.

Con el fin único de poder brindar el mejor cuidado a la persona ya sea enferma o sana, que lo necesite (como menciona Kozier): .

"El reto futuro es el nuevo replanteamiento y la formulación de hipótesis basadas en estas teorías, para posteriormente verificarlas a través de la investigación, pues solamente esta puedo determinar la utilidad de una teoría, siendo la mayor contribución al desarrollo del conocimiento."<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Idem pag 18

<sup>7</sup> Kozier, Bárbara, Introducción a la Enfermería, p. 42

## **5.2 Aspectos generales del modelo de Virginia Henderson**

El modelo conceptual.- es un sistema abstracto de conceptos relacionados entre sí, que se materializan mediante la práctica de un proceso de enfermería.

Los modelos ayudan a dar sentido a los diferentes enfoques de los cuidados, ofreciendo una representación de un aspecto de la realidad, así como para el crecimiento de la teoría de la enfermería y de los conocimientos de la misma. Son los que contienen los elementos teóricos que pueden o no ser probados transportados directamente a la práctica.

Además en la práctica clínica de la enfermera el modelo proporciona la dirección para el proceso de valoración y para darle un enfoque sistemático del cuidado al paciente, guía a la enfermera sobre lo que hay que buscar y como tiene que proporcionar el cuidado de enfermería.

### **Definiciones de Virginia Henderson.**

**Enfermería:** "La función de la enfermera es la de ayudar a la persona (enferma o sana) en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o que muera en paz) y que realizaría por sí sola si tuviera la fuerza, voluntad, conocimientos necesarios. Y hacer eso de forma que le ayude a recuperar la independencia con la mayor rapidez posible.<sup>7</sup>

**Persona:** "Es un ser humano único y complejo con componentes biológico, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene 14 necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica)

---

<sup>7</sup> Henderson, 1996, pág. 15

psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento"<sup>9</sup> estas necesidades son: De Oxigenación, de nutrición e hidratación, de eliminación, de moverse y mantener una buena postura, de descanso y sueño, de usar prendas de vestir adecuadas, de termorregulación, e higiene y protección de la piel, de evitar los peligros, de comunicarse, de vivir según sus creencias y valores, de trabajar y realizarse, de jugar, de participar en actividades recreativas y de aprendizaje.

**Salud** : es la capacidad que tiene cada persona, para lograr satisfacer por sí mismo sus 14 necesidades básicas.

**A los cuidados Básicos:** los define como las acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificado en la persona

"Este es el aspecto de su trabajo, de su función que la enfermera inicia y controla y en el que es dueña de la situación"<sup>10</sup>.

**Paciente:** todos los miembros del grupo deben considerar a la persona que atienden como a la figura central y comprender que su misión primordial es "asistir" a esta persona. El paciente o usuario es visto como un sujeto activo y responsable de su propia salud que participa en las decisiones y en el logro de sus metas.

**Entorno:** Henderson no lo conceptualiza, pero está implícito en la descripción de las características de las 14 necesidades básicas y de los factores que la influyen.

---

<sup>9</sup> Fernández Ferrín, Carmen. El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería, pag. 83

<sup>10</sup> Idem pag . 87



**Independencia:** "Es la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación"<sup>11</sup>

**Dependencia:** es la insuficiencia o ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona, que no le permiten satisfacer sus 14 necesidades básicas. La dependencia se instala en el momento que el cliente debe recurrir a otro para que le asista, le enseñe lo que debe hacer o le supla lo que no puede hacer por sí mismo.

Las diferencias personales del individuo están determinadas por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, inherentes a cada persona.

El modo de satisfacer las necesidades y de determinar que están satisfechas, también es de forma individual, los niveles de independencia son específicos y únicos para cada individuo.

Cuando se instala la dependencia, ya sea por falta de fuerza, de conocimiento o por falta de voluntad, la enfermera tiene la función de ayudar a la persona a lograr nuevamente su independencia, cubriendo las causas de la dificultad.

El papel de la enfermera es de suplencia y ayuda, para lograr la independencia del cliente utiliza el proceso de enfermería, que está basado en el método científico.

---

<sup>11</sup> Idem pag. 85

### 5.3 Proceso de Enfermería

"El Proceso de Enfermería es un método sistemático y organizado para brindar cuidados eficaces y eficientes, orientados al logro de objetivos"<sup>12</sup>

Y está compuesto por cinco etapas:

#### Etapas Del Proceso

1. **Valoración:** En esta fase se "reúne y examina la información con el fin de obtener todos los hechos necesarios para definir el estado de salud del paciente y describir sus capacidades y problemas"<sup>13</sup>
2. **Diagnóstico:** "Es la etapa en que se determina las capacidades que precisan ser reforzadas y usadas al desarrollar el plan de cuidados y los problemas reales y potenciales que serán la base del plan de cuidados"<sup>14</sup>

Aquí se determinan que problemas puede resolver enfermería con sus acciones y que problemas deben de resolver otras personas del grupo de salud.

3. **Planificación:** En esta etapa se desarrolla un plan de acción que reducirá o eliminará los problemas y promoverá la salud.

También se realiza la determinación de prioridades se establecen objetivos, se deciden las intervenciones de Enfermería y se anota el plan de cuidados.

---

<sup>12</sup> Alfaro-Lefevre, Rosalinda. Aplicación del Proceso de Enfermería pag. 136

<sup>13</sup> Idem pag. 136

<sup>14</sup> Idem pag 137

4. **Ejecución:** Durante esta etapa se pone en acción el plan de cuidados y se valora el estado actual de salud del paciente, se realizan las intervenciones y las acciones del plan, se sigue valorando a la persona así como su respuesta a las intervenciones de enfermería y se determina si hay que hacer cambios en el plan, se comunica si es necesario la necesidad de un tratamiento adicional, se anotan las actividades de enfermería y la respuesta del paciente, todo esto con el fin de que el grupo de salud, este enterado de lo que le ocurre al paciente.
  
5. **Evaluación:** Es la etapa en la cual el paciente y la enfermera evalúan el plan de cuidados es el momento de determinar su eficacia, así como el de realizarle cambios, si es que estos fueran necesarios.

Se evalúa si ha aparecido algún problema nuevo, si se alcanzaron a cubrir los objetivos parcial o totalmente y se buscan las causas del por qué no se alcanzaron según sea el caso.

#### **Beneficios del uso del proceso de enfermería:**

- Acelera el diagnóstico, tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales reduciendo la incidencia (y la duración) de las estancias hospitalarias.
  
- Crea un plan con un costo efectivo, tanto en términos de sufrimiento humano como de gastos económicos.
  
- Tiene requerimientos de documentación precisos diseñados para: mejorar la comunicación y prevenir errores, omisiones y repeticiones innecesarias.

- Dejar un rastro de papel que después permita evaluar la calidad de los cuidados del paciente y realizar estudios que hagan avanzar la enfermería y mejoren la calidad y eficiencia de los cuidados de salud.
- Previene que los clínicos pierdan de vista la importancia del factor humano.
- Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente.
- Adapta las intervenciones al individuo (no a la enfermedad).
- Ayuda a:
  - Los pacientes y a las personas significativas para ellos a darse cuenta de que su aportación es importante y a fijar los puntos fuertes.
  - Las enfermeras a tener la satisfacción de obtener resultados.

## 5.4 Generalidades de la Diabetes Mellitus.

### a) Anatomía y fisiología del Páncreas.

El páncreas "Es una glándula digestiva, voluminosa, lobulada, blanda, color de rosa o gris amarillento, que pesa aproximadamente 90grs. Y se extiende por delante de la pared abdominal posterior detrás del peritoneo desde el marco duodenal"<sup>14</sup>

El páncreas tiene dos funciones: endocrina y exocrina, la exocrina sintetiza y secreta el jugo pancreático hacia el duodeno para la digestión.

La endocrina representada por los islotes de Langerhans, se encarga de la síntesis y secreción de la insulina, el glucagón, la somatostatina y el polipeptido pancreático humano.

La hormona más importante producida por el páncreas es la insulina y sus dos grandes funciones son:

- Aumentar la permeabilidad de la membrana celular permitiendo que la glucosa, aminoácidos, iones, potasio, magnesio y fosfato; accedan al interior de la célula de forma rápida para hacer fosforilados o integrarse al metabolismo de los glúcidos.
- Síntesis de substratos de almacenamiento energético por medio de la fosforilación.

---

<sup>14</sup> R. D. Lockhart G. F. Hamilton, Anatomía Humana pag. 534

- El glucagón es la hormona antagonista de la insulina, aumenta la glucosa evitando la hipoglucemia.

Los valores normales de glucosa en plasma oscilan entre 80-120mg/100ml

"El metabolismo normal depende de una relación equilibrada entre la insulina, producto de la célula beta y el glucagón producto de la célula alfa, esta reciprocidad normal se mantiene en respuesta a los cambios en el aporte de nutrientes durante la alimentación y el ayuno."<sup>15</sup>

#### b) Concepto.

- "La diabetes Mellitus es una enfermedad determinada genéticamente en la que el sujeto que la padece tiene alteraciones del metabolismo de carbohidratos, grasas proteínas junto con una relativa o absoluta deficiencia en la secreción de insulina y con grados variables de resistencia a ésta"<sup>16</sup>
- "La diabetes Mellitus, mas que una sola enfermedad describe a un grupo de enfermedades en las que el común denominador es la hiperglucemia"<sup>17</sup>
- "La diabetes Mellitus es un síndrome que se expresa por afección determinada genéticamente, en la que el sujeto puede presentar:
  - \* Alteración en el metabolismo de carbohidratos, grasas, proteínas
  - \* Deficiencia relativa o absoluta en la secreción de insulina
  - \* Resistencia en grado variable de la insulina"<sup>18</sup>

---

<sup>15</sup> M. J. Drury, Diabetes Mellitus, pag. 12

<sup>16</sup> Dr. Islas Andrade Sergio, Diabetes Mellitus, pag. 1

<sup>17</sup> Zárate Treviño Arturo, Diabetes Mellitus, Bases para su Tratamiento, pag. 17

<sup>18</sup> Revista Médica del IMSS, vol. 35 pag. 353

### c) **Epidemiología.**

Actualmente la diabetes Mellitus es considerada una pandemia ascendente. En el año 1998 se reportaba la existencia de 120 millones de diabéticos en el mundo y se espera que esta cifra se duplique en los próximos 10 años.

Cada año en México se registran más de 180 mil casos nuevos de esta enfermedad y es causa aproximadamente de 36 mil defunciones. "En el Instituto Mexicano del Seguro Social, la diabetes se sitúa en el segundo lugar dentro de los principales motivos de consulta de medicina familiar y en el primer lugar en la consulta de especialidades"<sup>19</sup>. Es una de las principales causas de internamiento y egreso por defunción hospitalaria.

La tasa de mortalidad en 1986 fue de 32.8 por cada 100 mil derechohabientes y en 1996 aumentó a 59.7, en promedio mueren diariamente por complicaciones de la diabetes 40 derechohabientes.

### d) **Fisiopatología.**

La diabetes Mellitus no dependiente de insulina, es un defecto en la secreción de insulina y una deficiente acción de la misma a nivel celular. Los diabéticos secretan en promedio 70% menos insulina que las personas con glucemias normales.

"Cuando la incapacidad del páncreas para incrementar su secreción de insulina en respuesta a la demanda aumentada que le impone la disminución en la sensibilidad a la insulina alcanza un nivel crítico, aparece primero, la intolerancia a la glucosa y después la hiperglucemia en ayunas. A esta última contribuye el hecho de que la insuficiencia secretora del páncreas no alcanza a compensar la resistencia de los ácidos grasos libres a la acción de la insulina, estas

aumentan en la circulación, penetran en el tejido hepático y propician un aumento en la producción hepática de la glucemia<sup>19,20</sup>

**e) Clasificación.**

La clasificación actual de la diabetes Mellitus se fundamenta más en criterios epidemiológicos y fisiopatológicos que en etiológicos y se clasifican en:

1. Diabetes Mellitus tipo I (dependiente de insulina)
2. Diabetes Mellitus tipo II (no dependiente de insulina asociado o no con la obesidad)
3. Diabetes Gestacional
4. Diabetes Mellitus secundaria (intolerancia a la glucosa)
  - 4.1 Enfermedad pancreática
  - 4.2 Disendócrinia (Cushing, tirotoxicosis, etc.)
  - 4.3 Anormalidad del receptor de insulina (acantosis)
  - 4.4 Trastornos Genéticos

---

<sup>19</sup> Melchor Alpizar Salazar. Revista Médica del IMSS vol. 36 pag. 3-4

<sup>20</sup> Islas Andrade Sergio, Diabetes Mellitus pag. 74



## DIABETES MELLITUS TIPO II.

La diabetes mellitus tipo II representa casi el 90% de todos los diabéticos del mundo occidental. Tiene bases genéticas como demuestra el caso de los indios Pimas, Xhosas y Fijians de Estados Unidos, que cuentan con un elevado índice de diabetes mellitus tipo II dentro de su población.

La diabetes mellitus tipo II es causada por:

- a) Decremento de la reserva de insulina en las células beta.
- b) Respuesta tardada a la insulina.
- c) Sensibilidad menor a la insulina.
- d) Menor actividad biológica de la insulina.
- e) Resistencia periférica a la insulina.

Los factores de riesgo que predisponen a la diabetes mellitus tipo II son:

<sup>11</sup> El sobrepeso y la obesidad relacionados con el sedentarismo, el estrés emocional, la alimentación rica en fructuosa y ácidos grasos saturados, el tabaquismo, alcoholismo y la falta de control de enfermedades concomitantes (trastornos del metabolismo, del colesterol y triglicéridos)<sup>22</sup>.

"Se manifiesta en adultos mayores de 40 años de edad, es de inicio insidioso y es frecuente que haya obesidad; solo eventualmente conduce al desarrollo de cetoacidosis diabética y puede presentarse como hiperosmolar. La hiperglucemia se controla con dieta e hipoglucemiantes bucales. La prevalencia de la enfermedad aumenta con la edad y el grado de obesidad"<sup>23</sup>

<sup>22</sup> Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (Méx.), Vol. 35, Núm. 5, pág. 354.

<sup>23</sup> Zárate Treviño Arturo, Diabetes Mellitus, Bases para su tratamiento, pag. 18.

Este tipo de pacientes no necesitan insulina exógena para corregir la hiperglucemia, ya que tienen insulina circulante. Solo es necesario la dieta y el ejercicio, si con estas medidas no se controla, entonces será necesario usar hipoglucemiantes orales.

#### g) Diagnóstico

- El diagnóstico de la diabetes tipo II se establece cuando se cumplen cualquiera de los siguientes requisitos del Expert Committee on the diagnosis and Classification of diabetes Mellitus:
- Cuando se sospecha de diabetes Mellitus II y se confirma a través de la prueba de detección en un individuo aparentemente sano
- Cuando se presentan los síntomas poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida injustificada de peso cetonuria (en ocasiones) y se registre glucosa plasmática casual mayor 200mg/dl (glucemia determinada en cualquier momento sin ayuno previo)

Elevación de la concentración plasmática de glucosa en ayuno  $\geq 126$  mg/dl, en más de una ocasión.

Glucemia en ayuno menor al valor diagnóstico de diabetes, pero con una concentración de glucosa  $\geq 200$ mg/dl en el plasma venoso 2 horas después de la carga oral de 75g de glucosa, en más de una ocasión.

"Para el diagnóstico de intolerancia a la glucosa deben cumplirse las dos condiciones siguientes:

- Glucosa plasmática de ayuno  $>110$ mg/dL pero  $< 126$  mg/dl

- Glucemia a las 2 horas post carga oral de glucosa  $\geq 140$  pero  $<200$  mg/dL en el plasma venoso<sup>23</sup>

Para que la prueba no resulte alterada con elevación de glucosa en plasma, es necesario que la persona no este estresada, ni tomando medicamentos antihipertensivos, betabloqueadores, diuréticos, tiazidicos, glucocorticoides, estrógenos, ácido nicotínico, fenitoina, catecolaminas, o con inactividad física prolongada.

#### **h) Tratamiento.**

“Los objetivos del tratamiento de la diabetes Mellitus son lograr un control metabólico adecuado y prevenir el desarrollo de las complicaciones agudas y/o tardías. Para lograr estos objetivos se cuenta con 3 recursos terapéuticos, que son: la dieta, el ejercicio, y los hipoglucemiantes bucales y la insulina<sup>24</sup>”

La dieta es el paso número uno para el tratamiento de la diabetes tipo II con la dieta se puede lograr:

- a) controlar la hiperglucemia.
- b) aportar los nutrientes necesarios.
- c) prevenir el desarrollo de aterosclerosis.
- d) mantener el peso ideal.

Se ha observado que el control de la hiperglucemia es mejor cuando se consumen hidratos de carbono complejos, se restringe el total de calorías y se consumen alimentos ricos en fibra tales como: el maíz, papa, frijol, salvado, manzana, naranja, zarzamora, calabaza y nopal y se evita consumir

---

<sup>23</sup> Revista Médica del IMSS, Vol. 35 pag. 354

<sup>24</sup> Zárate Treviño Arturo, Diabetes Mellitus, Bases para su Tratamiento, pag. 37

carbohidratos simples: Azúcar refinada, dulces, miel, chocolates, leche condensada, pasteles, alimentos fritos, mantequilla, margarina, jamón, crema queso y tocino.

\*Para lograr el equilibrio entre los grupos de alimentos, la tendencia actual es administrar al diabético un porcentaje de hidratos de carbono similar al de una persona sana y reducir el aporte graso, en especial las grasas saturadas y el colesterol, debido a que los pacientes sometidos a este tipo de dietas presentan una menor incidencia de complicaciones y por lo tanto la morbilidad y mortalidad condicionadas por la enfermedad disminuyen<sup>26</sup>

### Ejercicio.

\*El ejercicio físico es un recurso auxiliar importante en la atención del diabético, con el que se obtiene un mayor beneficio cuando el programa se diseña con base en la condición física, motivación o intereses de cada paciente<sup>27</sup>

Beneficios del ejercicio:

- \* Mejora la sensibilidad de la insulina tanto endógena como exógena
- \* Propicia la pérdida de peso
- \* Ayuda al mejor funcionamiento del sistema cardio vascular
- \* Aumenta la calidad de vida

Antes de desarrollar ejercicio físico es necesario que la persona sea examinada por el médico para que le haga un examen completo, poniendo énfasis en el estado cardio vascular y de los pies.

---

<sup>26</sup> Revista Médica IMSS (Méx) Vol. 35, pag 355

<sup>27</sup> Idem, pag 357

La intensidad y tipo de ejercicio varía de acuerdo con la condición física y las preferencias de la persona. Los deportes mas adecuados para el diabético son los que no implican contacto físico (trotar, caminar, ciclismo y natación)

"Se debe instruir cuidadosa y detalladamente al paciente para que reconozca síntomas de hipoglucemia. El ejercicio se hace una o dos horas después de los alimentos y por lo general basta con tres o cuatro sesiones por semana. Al seguir estos lineamientos se pueden evitar los riesgos potenciales del ejercicio como son, hipoglucemia, deshidratación insuficiencia coronaria y agravamiento de una enfermedad articular degenerativa".<sup>23</sup>

#### **Tratamiento Farmacológico.**

Cuando las personas con diabetes Mellitus tipo II no se controlan con dieta y ejercicio, es necesario utilizar hipoglucemiantes orales e incluso insulina. Todos los hipoglucemiantes orales actúan de manera similar, estimulan al páncreas para que libere una cantidad adicional de insulina y ayudan a las células de los tejidos a que la utilicen en forma adecuada. Solo se diferencian por su duración en el organismo en corta, intermedia o larga. Los hipoglucemiantes que se utilizan son: las sulfonilureas y las biguanidas.

Cuando la persona ya no responde a la dieta, al ejercicio y a los hipoglucemiantes orales; Es necesario utilizar insulina, iniciando con insulina intermedia para posteriormente continuar el control exclusivamente con la insulina.

---

<sup>23</sup> Zárate Treviño Arturo, Diabetes Mellitus, pag 40

### Tipo de insulina:<sup>20</sup>

Origen	Tipo	Vía de administración y acción	Inicio (horas)	Duración (horas)
B, P, H	Rápida	SC/IM/IV/corta	1/2	6
B, P, H	Nph	SC/intermedia	2-4	18-24
B, P, H	Lenta	SC/intermedia	2-4	18-24
B	Pzi	SC/prolongada	4-6	24-36
H	Mezcla'	SC/corta e intermedia	1/2	18-24

B= Bovina

P= Porcina

H= Humana

Pzi= Protamina zinc

SC= Subcutánea

IM= Intramuscular

IV= Intravenosa

'N-70%+R-30%

#### i) Complicaciones.

La frecuencia, gravedad y progresión de las complicaciones agudas crónicas depende del grado de hiperglucemia, los trastornos metabólicos asociados, la duración de la enfermedad, la exposición a otros factores de riesgo y el ambiente genético.

Las complicaciones agudas son:

- El coma hiperosmolar
- La cetoacidosis diabética
- La hipoglucemia.

<sup>20</sup> Revista Médica del IMSS, Vol. 35, pag. 361.

**Las complicaciones crónicas son:**

- En ojos: cataratas, retinopatía, glaucoma y la ceguera
- En riñón: nefropatía e insuficiencia renal crónica
- En el sistema cardio vascular: Cardiopatía isquémica, enfermedad vascular cerebral e hipertensión arterial. Se incrementa la probabilidad de insuficiencia vascular periférica lo que provoca pie diabético.
- Aumenta el riesgo de neuropatía autonómica en sistemas cardio vascular, digestivo y genitourinario,
- En piel y mucosas favorece infecciones oportunistas piógenas y micóticas crónicas

#### **j) Pronóstico**

"El pronóstico de la diabetes Mellitus tipo II depende de los factores de riesgo, la evolución de la enfermedad, el grado de control metabólico y la ausencia o presencia de infecciones recurrentes, hipertensión arterial y nefropatía.

Los individuos con proteinuria y diagnóstico de diabetes anterior a los 30 años de edad tienen una supervivencia de 3 a 12 años, pero en presencia de síndrome nefrótico sólo 30 a 50% sobrevive después de 2 a 4 años<sup>29</sup>

El pronóstico depende de como se cuide la persona, si sigue su tratamiento higiénico dietético y farmacológico, así como las medidas preventivas y se convierte en vigilante de su propia salud, estará menos propensa a complicaciones y tendrá una mejor calidad de vida.

---

<sup>29</sup> Revista Médica del IMSS (mex.), Vol. 35 pag. 355

## 5.5 Edad adulta media

Etapa que comprende de los 40 a los 65 años.

La capacidad física e intelectual máxima se alcanza a los 40 ó 45 años y de aquí empieza a declinar lentamente; se ha demostrado que los adultos que permanecen activos física y mentalmente, en la madurez pueden experimentar poca o ninguna reducción de estas facultades.

Hay cuatro tipos de cambios físicos generales que caracterizan a la vejez humana:

- Cambios en la composición corporal

De los 50 a 75 años y más la altura y el peso disminuyen se incrementa la grasa y disminuye el agua corporal junto con el tamaño y resistencia del esqueleto óseo y el volumen muscular.

- Cambios en las capacidades de reserva corporal

" Las personas sanas de edad avanzada que no tienen enfermedad crónica, las funciones del corazón, cerebro y riñones se mantienen bien en los años muy tardíos" <sup>30</sup> pero la presencia de una o más enfermedades crónicas conducen a una disminución de reservas funcionales.

- Cambios en la capacidad corporal para reparar un daño

En las personas de edad avanzada se reparan los tejidos más lentamente, pero esta reparación es completa y efectiva.

- Cambios en la respuesta a la tensión.



Responden menos efectivamente a todo tipo de tensiones, aunque pueden responder adecuadamente cuando cuentan con tiempo y condiciones específicas.

La edad adulta media es la etapa más rica y satisfactoria en lo social.

La satisfacción en el trabajo es alta, la satisfacción marital llega a su punto máximo después de que los hijos han dejado el hogar, los lazos de amistad se vuelven fuertes e importantes.

En esta etapa los adultos tienen que atender exigencias de sus hijos así como a sus padres ancianos. El aumento en la creatividad puede ocurrir para muchos adultos en este periodo.

Las mujeres de los 40 a los 65 se preocupan más por alcanzar sus metas personales, también se presenta el climaterio tanto en los hombres como en las mujeres disminuyendo gradualmente las hormonas sexuales, en la mujer se pierde la capacidad reproductiva.

En los cincuenta los patrones hormonales de los hombres y mujeres son más similares, por lo que hay un equilibrio entre ambos sexos.

---

<sup>31</sup> Dartmouth Institute for Better Health, Guía médica y de la salud para mayores de 50 años, p.24.

## VI PRESENTACION DEL CASO

El presente proceso de enfermería está dirigido a la señora L., originaria de Guanajuato, con 60 años de edad, casada desde hace 35 años, con estudios de tercero de primaria.

Actualmente vive con su esposo, un hijo, una nuera y un nieto, tiene 8 hijos, todos casados.

Vive en casa propia, cuenta con todos los servicios públicos, incluido teléfono.

La señora L., está orientada en tiempo y espacio, es de complexión delgada, pesa 51 kilos y mide 1.58 metros. Con signos vitales de presión arterial de 140/90 mm hg, frecuencia cardíaca de 80x', frecuencia respiratoria de 20 por minuto, temperatura de 36.8° centígrados.

Cabello con implantación escasa, piel seca, agudeza visual disminuida, realiza baño diario, lavado de dientes dos veces al día.

Menciona que hace 15 años tuvo neumonía por 8 días, se le transfundió hace 18 años cuando tuvo un parto prematuro por operación cesárea, cicatriz que se observa en abdomen.

Trabaja con su esposo realizando lámparas en su hogar y las venden en un tianguis los sábados y domingos, aparte realiza sus labores del hogar.

Sus ingresos son suficientes para cubrir sus necesidades básicas.

En cuanto a la alimentación es buena en calidad, pero deficiente en cantidad

porque la señora L., refiere inapetencia.

Evacua cada tercer día, le diagnosticaron diabetes mellitus no dependiente de insulina hace 15 años. Actualmente toma como tratamiento hipoglucemiantes orales Bie-euglucon M. Metformina glibenclamida 500mg/ 2.5mg. una tableta cada 8 horas, pero no es constante en el tratamiento. Porque solo lo toma según sus propias palabras cuando se siente mal, por lo que siempre está descompensada, manejando cifras de glucosa de 301 mg en el mes de mayo y de 400 mg en Junio del año 2000.

Ella expresa que desea conocer todo lo referente a su enfermedad porque quiere sentirse bien.

En el momento de aplicar el plan de cuidados enfatice en la alimentación, orientación higiénico dietética, conocimiento de su enfermedad, en el descanso y sueño, en la atención a los pies, a la vista y al cuidado de la piel.

Al término consideró que fueron cubiertos en un 80%, me siento satisfecha con el trabajo realizado.

## **VII EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON APLICADO AL PROCESO DE ENFERMERIA, EN UNA PERSONA CON DIABETES MELLITUS TIPO II.**

### **7.1 Valoración de las 14 necesidades básicas de la persona (en el momento de la entrevista mayo 20-2000 18 a 20:30)**

Datos de independencia/ dependencia obtenidos a través de la entrevista y observación según la guía de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson (ver anexo número 1)

#### ***(1) Necesidad de oxigenación***

**Datos de independencia:** vías respiratorias permeables, de buena coloración hidratadas, frecuencia, ritmo y profundidad respiratoria normales, con frecuencia respiratoria 20 por minuto y frecuencia cardiaca de 76 por minuto, la Señora L., refiere que nunca ha fumado, no se cansa de realizar ejercicios físicos ni al realizar la caminata de 2 horas durante los días que va al tianguis.

- **Datos de dependencia:** no se observan

- **Grado de dependencia:** independiente

#### ***(2) Necesidad de nutrición e hidratación***

**Datos de independencia:** mucosa bucal rosada y húmeda con puentes dentales bien adaptado, talla de 1.58 metros, peso de 51 kilos.

**Datos de dependencia:** las tres comidas que realiza son ineficientes en cantidad y calidad, en el desayuno solo toma un vaso de jugo o de leche. En la comida según sus palabras " solo pellizco la comida, poquito de sopa y de

guisado" igual en la cena toma un vaso de leche y un pan. En raras ocasiones le da por comer en demasía y es cuando según sus propias palabras " aprovecha para comer" porque por lo regular le da nauseas la comida.

Los días que va a vender al tianguis que son los sábados y domingos; come dos tacos y un tamal, 1 cóctel de frutas chico y siempre come acompañada de su esposo, en ocasiones suelen comer en algún sitio.

Se observa piel seca, presenta estreñimiento, parestesias en pies "se me duermen los pies y están por lo regular fríos" cuando tiene problemas no come y cuando esta feliz come de más.

**Grado de dependencia:** parcialmente dependiente

### **(3) Eliminación**

**Datos de Independencia:** para evacuar no utiliza laxantes, no tiene hemorroides, ni ardor al orinar, su abdomen es blando, despreciable, con cicatriz media infraumbilical de una cesárea de hace 19 años, ruidos intestinales presentes, movimientos peristálticos disminuidos. No utiliza laxantes.

**Datos de dependencia:** evacua cada tercer día sus heces son duras, la orina es clara

\* **Grado de dependencia:** parcialmente dependiente

### **(4) Termorregulación:**

**Datos de Independencia** cuando hay cambios de temperatura, sabe vestirse conforme al clima, camina dos veces por semana 1 o 2 horas, le agrada el calor, su casa es de ladrillo, piso de cementos, techo de loza, cuenta con todos los servicios públicos. Sabe, que ponerse en caso de frío o calor, "me siento

bien con la ropa que elijo". Exposición al sol sin protección, con transmisión efectiva.

**\* Grado de dependencia:** independiente

**(5) *Moverse y mantener una buena postura.***

**Datos de independencia:** no necesita ayuda para la deambulación, no presenta dolor para el movimiento, se encuentra alerta, tranquila, conserva buena postura, con ligera flacidez muscular, camina una o dos horas tres veces por semana. Trabaja en casa haciendo lámparas, por lo que permanece sentada 4 o 6 horas diarias. Posteriormente realiza sus labores domésticas.

**Grado de Independencia:** Independiente.

**(6) *Descanso y sueño***

**Datos de independencia:** duerme 10 horas diarias de 21:00 a 7:00 a m., descansa durante el día 30 minutos o una hora diaria sin un horario fijo, se encuentra cooperadora, sin sueño, no bostezos atenta y concentrada, no acostumbra a realizar ninguna actividad, ni toma medicamentos para dormir.

**Datos de dependencia:** manifiesta insomnio cuando tiene síntomas de hiperglicemia, provocándole que durante el día se sienta con malestar general "cuando se me sube el azúcar tengo insomnio, no descanso bien, durante el día me siento mal. Cuando tengo problemas familiares casi no duermo".

**Grado de dependencia:** parcialmente independiente.

**(7) *Uso de prendas de vestir adecuadas***

**Datos de independencia:** no necesita ayuda para vestirse ni para elegir su

vestuario. Sus creencias no le impiden vestir como le agrada, se viste conforme a su edad y se encuentra limpia. Hoy 19 de junio, la encontré pintándose el pelo. Siempre la encuentro limpia y arreglada.

**Datos de dependencia:** su estado de ánimo influye en su arreglo personal, refiere "cuando estoy deprimida no me arreglo, pero cuando estoy contenta, sí".

**Grado de dependencia:** independiente.

***(8) Necesidad de higiene y protección de la piel***

**Datos de Independencia:** se baña diario por las mañanas, realiza lavado de dientes 2 veces al día, se lava las manos antes, después de comer y después de ir al baño. No tiene creencias religiosas ni de ningún tipo, que limiten sus hábitos higiénicos. Su estado de salud es bueno, se encuentra limpia sin lesiones dérmicas.

**Datos de dependencia:** se observan quemaduras dérmicas leves, debidas a la exposición al sol durante su trabajo de vendedora en el tiaguis, que es de 9 horas dos o tres veces por semana, sin protección de ningún tipo al sol.

**Grado de dependencia:** parcialmente dependiente.

***(9) Necesidad de evitar peligros.***

**Datos de independencia:** su familia la componen 8 hijos, todos casados. Ya tiene nietos de todos. Ante una situación de peligro, actúa correctamente, aunque se pone nerviosa y angustiada. Conoce las medidas de protección en el hogar y el trabajo; no tiene deformidades congénitas. Su trabajo es hacer lámparas.

**Datos de dependencia:** cuando tiene un problema, lo resuelve pero a los 8 o 15 días, se deprime ..."lloro y estoy triste". No realiza con regularidad sus controles de glicemia, por lo que tiene un factor de riesgo potencial a sufrir descomposiciones metabólicas.

Observo que durante la entrevista, la señora L., tenía un desconocimiento de los signos y síntomas, así como de las complicaciones de la diabetes mellitus.

**Grado de dependencia:** dependiente.

**(10) Necesidad de comunicarse**

Es casada desde hace 35 años, vive con su esposo, un hijo, su nuera y su nieto, desempeña el rol de: esposa, madre y abuela. Comunica sus problemas a su esposo, nunca esta sola, siempre esta con él; pues trabajan y viven juntos.

La señora L., se expresa de forma clara, sin dificultad auditiva.

**Grado de dependencia:** independiente.

**(11) Necesidad de vivir según sus creencias y sus valores.**

**Datos de Independencia:** su religión es católica, no le genera conflictos; los valores que inculca a su familia son: la religión católica, respeto, honradez, honestidad y no meterse en chismes; valores que son también de la señora L., hay congruencia en su forma de pensar y vivir ..."me siento satisfecha con lo que he logrado en mi vida".

**Datos de dependencia:** no se observan.

**Grado de dependencia:** independiente.



### ***(12) Necesidad de trabajar y realizarse***

**Datos de independencia:** trabaja en su casa, haciendo lámparas y realizando las labores del hogar. Ella menciona que le ayuda a su esposo, trabajan juntos, lo que obtienen por la venta de las lámparas en un tianguis, les alcanza para cubrir sus necesidades básicas.

Esta satisfecha con su rol familiar.

**Datos de independencia:** corre el riesgo de producirse cortaduras ya que menciona que: "...me corto en ocasiones cuando estoy haciendo mis lámparas".

**Grado de dependencia:** parcialmente dependiente.

### ***(13) Necesidades de jugar y participar en actividades recreativas***

**Datos de independencia:** le gusta leer en su tiempo libre, en su localidad cuenta con cines, parques, centros comerciales y deportivos. Ella se observa con integridad muscular y sin dificultad para realizar sus actividades.

**Datos de dependencia:** no se observan.

**Grado de dependencia:** independiente.

### ***(14) Necesidad de aprendizaje***

**Datos de independencia:** estudió hasta tercero de primaria, no tiene problemas para leer, ni limitaciones cognitivas. Le gusta leer; menciona que conoce las fuentes de apoyo de aprendizaje en su comunidad, del seguro social del que ella es derechohabiente, sabe como utilizarlas y tiene un especial interés en aprender a controlar su problema de salud, el sistema nervioso de la señora L., se encuentra en buen estado, su memoria remota y presente es buena porque menciona hechos de hace 20 años y recuerda lo que realizó ayer.

**Datos de dependencia:** tiene afectado el sentido de la vista, menciona que tiene una carnosidad en el ojo izquierdo y que el doctor le dijo que era muy pequeña la carnosidad para poder operar. Desconoce su manejo, refiere que usaba lentes, actualmente ya no los usa porque refiere que ya no le sirven.

**Grado de dependencia:** parcialmente dependiente.

## **7.2 Diagnósticos de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.**

### **Diagnósticos de Enfermería**

1. Déficit de conocimientos relacionados con la patología, manifestada por no llevar su tratamiento higiénico, dietético ni farmacológico.

### **Objetivo**

Lograr que la Señora L., y su esposo adquieran un conocimiento básico, de la enfermedad y apliquen este conocimiento.

### **Acciones**

- I. Determinar el nivel de conocimiento que posee el matrimonio Q., sobre la diabetes.
- II. Reforzar el conocimiento sobre la patología, utilizando para esto, la proyección de la película "Diabetes mellitus", así como para aclarar las dudas que surjan de la proyección, al término de esta.
- III. Proporcionar al matrimonio Q., la información sobre los signos y síntomas de la diabetes para que de esta forma conozcan que hacer en caso de presentarse hiperglucemia o hipoglucemia, además de la información de las medidas preventivas, para evitar complicaciones.
- IV. Otorgar información sobre la importancia de seguir el tratamiento, tanto de la dieta el ejercicio y de la toma de hipoglucemiantes orales; indicados por el médico.

- V. Enseñar el uso y la técnica de las tiras reactivas [dextrostis], para que la pareja Q., sea capaz de detectar cifras normales y anormales de glicemia.
- Vi. Realizar junto con el matrimonio Q., platillos que sean del agrado de la Señora L., Basándonos en la lista de dietas otorgada por dietología.
- Vii. Recordarle su cita al hospital general regional número 25, en el servicio de Medicina Interna, para su control especializado el 12 de Julio del 2000.

### **Fundamentación**

“Cuando no se dispone de insulina, los niveles de glucemia suben y el organismo metaboliza grasas y proteínas para producir cuerpos cetónicos . Un nivel excesivo de cuerpos cetónicos produce cefaleas, náuseas, vómitos y dolor abdominal. Hay un aumento de la frecuencia respiratoria y de la profundidad de las respiraciones, para aumentar la eliminación de bióxido de carbono y reducir la acidosis.

La glucosa inhibe la reabsorción de agua en el glomerulo renal, produciendo una diuresis osmótica con pérdida de agua, sodio, potasio y fosfato.

La hipoglucemia [niveles insuficientes de glucosa] puede deberse a una excesiva cantidad de insulina, escasa comida o excesiva actividad física. Cuando hay una rápida caída de la glucemia, se estimula el sistema simpático para producir adrenalina, apareciendo diaforesis, piel fría, taquicardia e intranquilidad. Cuando el nivel de glucemia desciende lentamente, existe una depresión del sistema nervioso central, apareciendo cefalea, alteraciones del patrón del habla, incoordinación, somnolencia y alteraciones visuales.

La falta de disponibilidad de glucosa puede producir sensación de hambre y

malestar gastrointestinal".

La opinión que tenga el paciente de la salud, la diabetes y su tratamiento, influye enormemente sobre la posibilidad de seguimiento del régimen terapéutico.

La implicación del esposo, constituye una fuente adicional de memoria y comprensión.

La identificación y comprensión de signos y síntomas de hipo e hiperglucemia y la actuación adecuada para estos, ayuda al paciente a evitar que se repitan y a prevenir las complicaciones.

A menudo la enfermedad produce una pérdida del apetito, para solucionar esta situación se pueden utilizar alimentos líquidos o semiblandos que son más tolerados.

Una apropiada programación del ejercicio, control de la glucemia y ajuste de alimentos o insulina, reduce el riesgo de hipoglucemia inducida por el ejercicio.

### **Evaluación**

Se logró el objetivo satisfactoriamente, la película fue de gran ayuda por su valor pedagógico. También influyó en este logro el hecho de que ya nos conocíamos, porque la señora L., es la suegra de mi hermana y la relación enfermera cliente es buena.

2. Alteración de la nutrición relacionado por falta de apetito y mala elección de alimentos, manifestado por peso corporal inferior del normal de acuerdo a su etapa de crecimiento y desarrollo

### **Objetivo**

Lograr que la Señora L., consuma diariamente la dieta que le indicó el personal de dietología, en su hospital de zona.

Evaluarlo en dos semanas.

### **Acciones**

- I. Sensibilizar a la Señora, sobre la importancia de llevar su dieta, conforme a indicación.
  
- II. Realizar junto con el matrimonio Q., platillos que sean del agrado de la señora L., y que estén contemplados dentro de su régimen dietético.
  
- III. Indicarle que alimentos puede consumir durante su trabajo en el tianguis [que incluso puede adquirirlos en el mismo] o bien puede prepararlos en su hogar y llevarlos para su consumo.
  
- IV. Mantener una buena higiene oral [cepillar los dientes, enjuagarse la boca] antes y después de los alimentos.
  
- V. Utilizar suplementos alimenticios en diversos tipos [líquido, polvo o papilla] para ganar peso.

## **Fundamentación**

La elevación de los niveles de glucemia provoca una grave deshidratación debido a una diuresis osmótica. La elevación del potasio sérico se debe a la hemoconcentración.

Como no se metabolizan los hidratos de carbono, la persona sigue teniendo hambre y pierde peso aunque continúe comiendo.

La dieta y el ejercicio son esenciales en el tratamiento de todos los tipos de diabetes.

Un correcto equilibrio de nutrientes, es uno de los aspectos del tratamiento dietético encaminado al mantenimiento de un nivel normal de glucemia. La dieta de un diabético debe de contener de 50 a 60% de hidratos de carbono, 12 a 20% de proteínas y un 30% de grasas.

Las sesiones periódicas con el dietista permiten la evaluación de la dieta y de las cifras diarias de glucemia.

## **Evaluación**

Este objetivo se alcanzó parcialmente porque a la señora L., le es difícil llevar consigo sus alimentos a su trabajo.

En cuanto a su alimentación en casa mejoró, porque ya realiza esfuerzos por seguir su dieta en el hogar, se necesita más tiempo para alcanzar la meta de subir peso, pero con constancia se puede lograr.

- 3 Alteración en la eliminación intestinal, relacionado con dieta baja en fibra, manifestada por heces duras compactas y evacuaciones cada tercer día.

### **Objetivo**

Favorecer a través de las medidas higiénico dietéticas que la señora L., evacúe diario, evaluarla en una semana.

### **Acciones**

- I. Enseñar la importancia de una dieta equilibrada
- II. Revisar la lista de alimentos ricos en fibra [fruta fresca con piel, salvado, frutos secos, semillas, pan y cereales de grano integral, frutas, verduras cocidas y jugos de frutas].
- III. Incluir aproximadamente 800 gramos de fruta y verdura [4 piezas de fruta y una ensalada grande para una evacuación intestinal diaria normal.
- IV. Aumentar gradualmente la cantidad de salvado según se tolere. Explicar la necesidad de la ingesta de líquidos con el salvado.
- V. Fomentar la ingesta de al menos 2 litros de líquidos diarios.
- VI. Recomendar que se tome un vaso de agua caliente, 30 minutos antes del desayuno.
- VII. Enseñarle a colocarse en una posición normal de semicuclillas; para permitir el uso óptimo de los músculos abdominales y el efecto de la fuerza de gravedad.



## VIII. Enseñanza de ejercicios colónicos.

### **Fundamentación**

Una dieta bien equilibrada alta en contenido de fibra, estimula el peristaltismo y la evacuación regular.

Una normal ingesta de líquidos, ayuda a mantener la adecuada consistencia de las heces en el intestino y ayuda a la eliminación regular.

El tomar agua caliente en ayunas actúa como estímulo para la eliminación.

La posición de semifowler sedente y con una inclinación ligeramente hacia delante, permite que con ayuda de la gravedad y la fuerza de los músculos abdominales se de la deposición.

La realización de los ejercicios colónicos permite aumentar el peristaltismo y por ende la evacuación intestinal.

### **Evaluación**

El objetivo no se alcanzó en una semana, se necesitó de quince días para que la señora L., tuviera deposiciones diarias, los cuidados de enfermería fueron eficaces.

4. Alteración del patrón del sueño, relacionado con problemas familiares e hiperglucemia, manifestado por insomnio y malestar general durante el día.

### **Objetivo**

Ayudar que la señora L., pueda dormir, mínimo 8 horas, disminuyendo su estrés e hiperglucemias.

### **Acciones**

- I. Instruirle en técnicas para reducir la tensión músculo esquelética
  
- II. Enseñar una técnica específica de relajación [por ejemplo respiraciones lentas, rítmicas y profundas, apretar los puños, bostezar]
  
- III. Favorecer la relajación con un frotamiento de espalda, masaje o baño caliente.
  
- IV. Mantener con ayuda de los familiares un ambiente oscuro y silencioso.
  
- V. Enseñar a la señora L., las medidas para prevenir el insomnio son:
  - Tomar un aperitivo alto en proteínas
  - Evitar la cafeína
  - Intentar dormir solo cuando tenga sueño
  
- VI. Pedirle al esposo que vigile que su esposa lleve el tratamiento indicado por el médico.

## Fundamentación

Una persona tiene de 4 a 5 ciclos de sueño completos por noche. Un ciclo de sueño se compone de 4 estadios.

- Estadio 1 Transicional: entre el estar despierto o dormido [5 a 10% del sueño total].
- Estadio 2 primer sueño: La persona se despierta fácilmente [50 a 55% del sueño total] .
- Estadio 3 sueño más profundo: El despertar es más difícil [10 al 20% del sueño total].
- El sueño más profundo: El metabolismo y las ondas cerebrales se aminoran [10 al 20% del sueño total].

Para sentirse descansada una persona debe completar un ciclo de sueño completo [de 70 a 100 minutos] de cuatro a cinco veces cada noche. El despertarse durante un ciclo puede hacer que la persona no se sienta descansada por la mañana.

- La relajación permite controlar el estrés sobre la respuesta del organismo.
- El sueño es difícil sin la relajación ya que está ayuda a promover el sueño.
- La proteína digerida produce triptófano que tiene un efecto sedante.
- La cafeína estimula el metabolismo e impide la relajación.
- Puede producirse frustración si se intenta dormir si no se tiene sueño ni se está relajado.

## Evaluación

Con la colaboración de los familiares, pero principalmente del esposo y con las acciones prescritas, la señora L., logró dormir 8 horas diarias, aunque cuando tiene problemas familiares, lo sigue manifestando con insomnio, cabe aclarar que esto no es frecuente.

**5 Alteración en la circulación vascular periférica relacionado con patología, manifestada por pies fríos y parestésias.**

### **Objetivo**

Lograr que el matrimonio Q., conozca los cuidados específicos para los miembros inferiores, en 72 horas.

### **Acciones**

- I. Explicar que los diabéticos tienen mayor riesgo de sufrir lesiones y/o problemas en los pies, por lo que debe de buscar y notificar de inmediato cualquier cambio o lesión en los mismos.
  
- II. Enseñar la importancia de los cuidados y examinar diario los pies.
  
- III. Informar a la señora L., la importancia de mantener las extremidades en posición ascendente, mantenerlos calientes [no utilizar mantas eléctricas, ni bolsas de agua caliente]
  
- IV. Reducir el riesgo de traumatismos
  - Cambiar de postura al menos cada hora.
  - Evitar cruzar las piernas.
  - Reducir los puntos externos de presión [inspeccionar los zapatos por si tienen arrugas interiores]
  - Evitar los protectores de talones de piel de oveja [porque aumentan la presión en los talones y en el dorso del pie]
  - Limar las uñas, no cortarlas.
  
- V. Fomentar los ejercicios de regularización.
  
- VI. Reducir o eliminar la compresión externa que dificulta el retorno venoso

#### VI.Reducir o eliminar la compresión externa que dificulta el retorno venoso

- Evitar las ligas y medias elásticas apretadas por encima de las rodillas.
- Mantener lubricada la piel.
- Lavarse los pies y secarlos diariamente, no ponerlos en remojo.
- Evitar los jabones concentrados o perfumados y los productos químicos en los pies [talco, cremas antisépticas].

VII.Hacer del examen y cuidado de los pies parte de una rutina diaria, acudir al médico cuando aparezca el primer signo de problema [sensibilidad, enrojecimiento ó exudación].

#### **Fundamentación**

Las lesiones en los pies de los diabéticos son el resultado de neuropatías periféricas, infecciones o una combinación de estas complicaciones. Los pies deformados, insensibles y con isquemia, son los primeros en sufrir lesiones y son susceptibles de traumatismo.

Continuamente en el diabético se retrasa el tratamiento, porque él no es consciente de la lesión hasta que se extiende por todo el pie y posiblemente al hueso. El tejido infectado daña al tejido sano, provocando gangrena. La reducción de la circulación vascular impide la cicatrización, pudiendo conducir a la amputación.

Con el examen diario se pueden detectar cambios de forma precoz, así como la rápida detección y tratamiento puede evitar un empeoramiento de las complicaciones.

El mantenimiento de los niveles normales de glucemia y colesterol reducen los estados de hiperglucemia y el crecimiento de microorganismos.

La nicotina del tabaco produce vasoconstricción y reduce el flujo sanguíneo a los pies, lo que puede ocasionar lesiones y neuropatías periféricas importantes..

### **Evaluación**

El matrimonio Q., si logró conocer los cuidados específicos para los pies y de su importancia de realizarlos con continuidad.

6.- Alteración sensorceptiva visual relacionado con catarata en ojo izquierdo y carnosidad en el derecho, manifestado por dificultad para visualizar de cerca y de lejos.

### **Objetivo**

Que la familia Quiróz identifique los riesgos a los que está propensa la señora Lucia, por su problema visual y así prevenir que se lesione.

### **Acciones**

I. Comunicarle a la señora Lucia que debe de asistir a su hospital de zona para pedir interconsulta al servicio de oftalmología.

II. Informar sobre las medidas de prevención de accidentes:

- Proporcionar una iluminación adecuada
- Evitar mirar directamente a las luces brillantes
- Llevar gafas de sol o sombrero con viséera o llevar sombrillas para reducir el resplandor exterior

III. Enseñar a la familia a proporcionar contraste de color para la diseminación visual

- Evitar el color blanco en paredes, platos y mesas
- Elegir objetos con colores que hagan contraste

- Evitar colores que se mezclen, así como el pintar todo de un mismo color
- Pintar los picaportes con colores que resalten

#### IV. Estimular los sentidos del oído, tacto, gusto y olfato:

- Utilizando para esto una venda en los ojos y que por medio del oído identifique sonidos, para el tacto darle cosas suaves, duras y ásperas; para el gusto proporcionarle alimentos dulces, salados y agrios, para el olfato utilizar aromas agradables y desagradables.

#### **Fundamentación:**

Se ha observado que existe un aumento en la incidencia de lesiones en ancianos que padecen confusión, esta confusión se debe a:

Efectos tóxicos de medicamentos, sobrecarga sensorial, fatiga, estreñimiento, dolor, problemas sensoriales o hipoxia.

#### **Los accidentes se producen con más frecuencia:**

- Durante los periodos de más actividad, entorno extraño, entre las 6 y 9 de la noche, iluminación inadecuada, fiestas, vacaciones o reparaciones caseras.
- Las personas de más de 60 años necesitan el doble de luz para realizar una tarea que una de 20 años
- La retinopatía diabética no produce síntomas visuales hasta que ya ha alcanzado una fase avanzada por lo que su detección precoz se hace primordial.
- Un resplandor puede ocasionar dificultad en la visión, provocando caídas en los ancianos, es recomendable usar iluminación incandescente [no fluorescente] que produce menos resplandor y proporciona una mejor iluminación para los ancianos.

### **Evaluación**

Se alcanzó el objetivo parcialmente, porque sigue pendiente la cita con el especialista de oftalmología, por estar saturada en su Institución.

Pero si se realizaron el cambio de pintura de blanco a color salmón, el teléfono es negro, la cocina blanca y los utensilios de colores, los picaportes dorados y la luz es adecuada, o sea que se logró el contraste de los objetos en cuanto a colores.



8 Alto riesgo en relación de la integridad cutánea debido a la exposición al sol.

### **Objetivo**

Prevenir posibles daños en la piel de la señora L., con la enseñanza y aplicación de los cuidados específicos.

### **Acciones**

I. Mantener la higiene pero sin que se produzca sequedad

- Evitar baños frecuentes
- Utilizar un jabón suave
- Secar la piel pero sin frotarla

II. Prevenir la sequedad excesiva

- Utilizar aceite o loción para niños, para lubricar la piel
- Aplicar lubricante después del baño para ayudar a la retención de la humedad.
- Utilizar un jabón con ph igual al de la piel

III. Informarle sobre la existencia de bloqueadores solares, para que los utilice de acuerdo a su tipo de piel.

IV. Prevenir la exposición al sol utilizando en su lugar de trabajo ropa de manga larga, de colores claros, utilización de lentes y de sombrilla o de sombrero.

V. Evitar la aplicación de productos agresivos o irritantes, así como la humedad y el empleo de sustancias que puedan dañarla.

### **Fundamentación**

La piel está formada por dos capas, la externa {epidermis} y la profunda

{dermis} sus funciones son:

- De barrera para proteger los tejidos internos de lesiones, productos químicos o de micro organismos.
- Como de receptor para percibir sensaciones por medio del tacto, dolor, calor y frío
- Como regulador de temperatura del cuerpo, del equilibrio hídrico, y de receptor de vitamina D del sol.

El equilibrio de la superficie de la piel depende del equilibrio entre producción y renovación de células y la destrucción o pérdida de ellas.

La aplicación del calor produce vasodilatación propiciando la cicatrización, pero aumentando el prurito y el edema.

El frío provoca vasoconstricción local disminuye el edema y el prurito, pero retrasa la cicatrización.

El prurito es la alteración más común de la piel y se agrava con el calor y la sequedad excesiva, tejidos rudos, fatiga, estrés y monotonía.

### **Evaluación**

El objetivo si fue alcanzado en su totalidad y actualmente ya toma las medidas pertinentes para evitar daños en la piel.

## VIII CONCLUSIONES

La atención por parte del seguro social a la señora L., ha sido ineficaz, porque existe una gran demanda por los servicios por parte de los derechohabientes a este sistema de salud. Por lo que las citas a especialidades como son la de medicina interna y oftalmología de la señora L., siguen pendientes.

Cuando ha sido necesario acudir a atención médica, el matrimonio Q., ha optado por asistir al hospital general de salubridad Gustavo Baz, En este hospital fue donde el médico le indicó el inicio de captopril 1/4 de tableta al día por presentar sintomatología hipertensiva con este tratamiento la señora Lucia se ha sentido bien.

Actualmente diciembre del 2000, la señora L., a maneja cifras de glucosa de 250 miligramos en sangre, y de presión arterial 140/90 mm/hg.

Considero que los objetivos del proceso se alcanzarán en un 80%, porque siguen pendientes objetivos por cubrir al 100%.

El proceso de enfermería, tiene grandes ventajas porque nos permite realizar una valoración y detectar por medio de ésta, las necesidades de la persona que no han sido cubiertos, así mismo, a enfermería nos ayuda a entender más a la persona a través de los pasos del proceso y de la investigación bibliográfica.

Pienso que tomé la decisión correcta al tomar como opción para titulación el proceso de enfermería, aprendí muchas cosas como: la realización de la entrevista y la aplicación del proceso.

## **IX SUGERENCIAS**

Después de la revisión de bibliografía referente a Diabetes mellitus e llegado a la conclusión de que la sociedad, en general necesita de una nueva cultura de alimentación y ejercicio físico de acuerdo a edad y complexión física, con estos dos factores se lograría frenar el crecimiento de la diabetes y mejoraría la calidad de vida de las personas.

En cuanto al caso de la señora L., es necesario continuar con la aplicación de los cuidados específicos en su domicilio, con el fin de alcanzar todos los objetivos planteados en este proceso.

En relación al seminario del proceso atención de enfermería, fue para mí una experiencia que enriqueció mi conocimiento enfermero, considero que este seminario lo deberían de tomar el mayor número de enfermeras posible.

Sugiero que en el seminario también se vean otras teorías, de forma tan completa como la de las 14 necesidades de Henderson.

## X GLOSARIO DE TERMINOS

**Anabolismo.-** Construcción o síntesis de la estructura celular a partir de los alimentos digeridos.

**Catabolismo.-** Proceso en el cual las moléculas más grandes se dividen, con el fin de obtener energía.

**Coma.-** Estado de inconsciencia del que no se puede despertar el paciente. Se caracteriza por ausencia de movimientos espontáneos de los ojos y de respuesta a estímulos dolorosos

**Fosforilaza.-** Enzima que se encuentra en el hígado y riñones que cataliza la descomposición del glucógeno en glucosa 1-fosfato.

**Glucogenólisis.-** Descomposición del glucógeno en el organismo, para que pueda ser utilizado.

**Hipoglucemia.-** Estado en el que el nivel de azúcar en sangre es menos de lo normal. Suele aparecer en los pacientes diabéticos, debido a sobredosis de insulina, retraso en la comida, o una rápida combustión de hidratos de carbono.

**Sustrato.-** Sustancia sobre la cual actúa una enzima.

## XI BIBLIOGRAFIA

1. Alfaro Lefevre Rosalinda. Aplicación del proceso de Enfermería, guía práctica, Tr. María Teresa, Luis Rodrigo, 3era edición, Editorial Mosby Doyma, Madrid 1996
2. Atkinson-Murray, Guía clínica para la planeación de los cuidados, Editorial: Mc Graw-Hill Interamericana, México D.F. 1997
3. Dartmouth Institute for Better Health, Guía médica y de la salud para mayores de 50 años, Editorial trillas, 1994
4. Donahue, M. Patricia, La Enfermería, la condición del arte. en. Historia de la Enfermería, Tr. María Picazo y Carmen Hernández, Editorial Doyma, Barcelona 1988
5. El desarrollo de la persona en todas las etapas de su vida. 2da edición, Editorial Harla México, impreso en México, 1987
6. Fernández Ferrín, Carmen, et, al; El modelo de Henderson y el proceso de atención de Enfermería, Editorial Masson-salvat, Barcelona, 1995
7. Islas Andrade Sergio, Alberto Lifshitz Guinberg, Diabetes mellitus, Editorial Interamericana Mc Graw-Hill, México, 1993
8. Juall Carpenito Lynda, R,N,M,S,N, Diagnósticos de enfermería, Aplicación a la práctica clínica, Editorial Interamericana Mc Graw Hill, México D.F. 1989
9. Juall Carpenito Lynda, Planes de cuidados y documentación en Enfermería,

Editorial Interamericana McGraw-Hill, España, 1994

- 10 Kozier, Bárbara, et, al, Introducción a la enfermería, en Enfermería fundamental I, Carlos J Bermejo Ceja y otros, 4ª edición, Editorial Interamericana McGraw-Hill, Madrid, 1993
- 11 R.D. Lockhart G.F. Hamitón, Anatomía humana, Editorial Interamericana, México, D.F.
- 12 Marilyn E. Doenges, May Frances Moorhouse, Guía de bolsillo de diagnósticos y actuaciones de enfermería, 3era edición, Ediciones Doyma, España, 1991
- 13 Melchor Alpizar, Diabetes, segundo motivo de atención en medicina familiar, La Jornada año 17# 5847, 10 de Diciembre 2000, México D.F. p. 34
- 14 Melchor Alpizar Salazar, Revista Médica del IMSS, Volumen 36, número 1, Enero-Febrero, 1998 p. 3-4
- 15 Revista Médica del IMSS México, Guía diagnóstico terapéutica, Diabetes mellitus tipo 2 , 1997, 35{5}, p. 353
- 16 Zarate Treviño Arturo, Diabetes mellitus, bases para su tratamiento, Editorial Trillas, México D.F. Marzo, 1987
- 17 Clayton L. Thomas, M.D. M.P.H. Diccionario Médico Enciclopédico, Editorial el Manual Moderno S.A. de C.V. México, D.F., 1997.

## XII ANEXOS

### 12.1 Guía de valoración de las 14 necesidades

Ficha de identificación

Nombre: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Fecha de admisión: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_ Procedencia: \_\_\_\_\_

Fuente de información: \_\_\_\_\_

Fiabilidad: \_\_\_\_\_

Miembro de la familia/persona significativa: \_\_\_\_\_

#### Valoración de Necesidades Humanas

- Necesidades básicas de: oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

##### A) Oxigenación

**Subjetivo:**

Disnea debido a:                      Tos productiva/seca:                      Dolor asociado con  
la respiración:

Desde cuando fuma/cuántos cigarrillos al día/varía la cantidad según su estado emocional:



**Objetivo:**

Registro de signos vitales y características

Tos productiva/seca

Estado de conciencia

Coloración de piel/techo ungual/ peribucal:

Circulación del retorno venoso:

Otros:

**B) Nutrición e hidratación**

**Subjetivo:**

Dieta habitual (tipo):                      Número de comidas diarias

Trastornos digestivos:

Intolerancia alimentaria/alergias:

Problemas de la masticación y deglución:

Patrón del ejercicio:

**Objetivo:**

Turgencia de la piel:

Membranas mucosas hidratadas/secas:

Características de uñas/cabello:

Funcionamiento neuromuscular y esquelético:

Aspecto de los dientes y encías:

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización:

Otros:

**C) Eliminación**

**Subjetivo:**

Hábitos intestinales:

Características de las heces, orina y menstruación:

Historia de hemorragias, enfermedades renales, otros:

Uso de laxantes: Hemorroides:

Dolor al defecar/menstruar/orinar:

Cómo influyen sus emociones en sus patrones de eliminación:

**Objetivo:**

Abdomen características:

Ruidos intestinales:

Palpación de la vejiga urinaria:

Otros:

#### ***D) Termorregulación***

**Subjetivo:**

Adaptabilidad a los cambios de temperatura:

Ejercicio/tipo y frecuencia:

Temperatura ambiental que le es agradable:

**Objetivo:**

Características de la piel:

Transpiración:

Condiciones del entorno físico:

Otros:

- Necesidades básicas de moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel.

#### ***A) Moverse y mantener una buena postura***

**Subjetivo:**

Capacidad física cotidiana:

Actividades en el tiempo libre:

Hábitos de descanso

Hábitos de trabajo:

**Objetivo:**

Estado del sistema músculo esquelético/fuerza:

Capacidad muscular tono/resistencia/flexibilidad:

Posturas:

Ayuda para la deambulaci3n:

Dolor con el movimiento:

Presencia de temblores:

Estado de conciencia: Estado emocional:

Otros:

### **B) Descanso y sueño**

**Subjetivo:**

Horario de descanso: Horario de sueño:

Horas de descanso: Horas de sueño:

Siesta: Ayuda:

¿Padece insomnio?

A que considera que se deba:

¿Se siente descansado al levantarse?

**Objetivo:**

Estado mental: ansiedad/estr3s/lenguaje:

Ojeras: Atenci3n: Bostezos:

Concentraci3n: Apatía: Cefaleas:

Respuesta a estímulos:

Otros:

### **C) Uso de prendas de vestir adecuadas**

#### **Subjetivo:**

- ¿Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir?
- ¿ Su autoestima es determinante en su forma de vestir?
- ¿ Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría?
- ¿ Necesita ayuda para la selección de su vestuario?

#### **Objetivo:**

Viste de acuerdo a su edad:

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse:

Vestido incompleto:

Sucio:                    Inadecuado:                    Otros:

### **E) Necesidad de higiene y protección de la piel**

#### **Subjetivo:**

Frecuencia de aseo:

Momento preferido para el baño:

Cuántas veces se lava los dientes en el día:

Aseo de manos antes y después de comer:

Después de eliminar:

¿ Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos?:

#### **Objetivo:**

Aspecto general:

Olor corporal:

Halitosis:

Estado del cuero cabelludo:

Lesiones dérmicas, qué tipo:

Otros:

#### ***D) Necesidad de evitar peligros***

##### **Subjetivo:**

Qué miembros componen su familia de pertenencia:

Cómo reacciona ante una situación de urgencia:

¿Conoce las medidas de prevención de accidentes?:

En el hogar:

En el trabajo:

¿ Realiza controles periódicos de salud recomendados?

¿Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida?

##### **Objetivo:**

Deformidades congénitas:

Condiciones del ambiente en su hogar:

Trabajo:

Otros:

- Necesidades básicas de: comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.

#### ***A) Necesidad de comunicarse***

##### **Subjetivo:**

Estado civil:                      Años de relación:

Vive con:                          Preocupaciones/estrés:

Familiares:                        Otras personas que pueden ayudar:

Rol en la estructura familiar:

Comunica sus problemas debidos a la enfermedad/estado:

¿ cuanto tiempo pasa sola?

Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo:

**Objetivo.**

Habla claro:

Confusa:

Dificultad en la visión:

Audición:

Comunicación verbal/ no verbal con la familia/con otras personas significativas:

Otros:

***B) Necesidad de vivir según sus creencias y valores***

**Subjetivo:**

Creencia religiosa:

¿ Su creencia religiosa le genera conflictos personales?

Principales valores en su familia:

Principales valores personales:

¿ Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir?:

**Objetivo:**

Hábitos específicos de vestir (grupo social religioso):

¿ Permite el contacto físico?:

¿ Tiene algún objeto indicativo de determinados valores y creencias?:

Otros:

***C) Necesidad de trabajar y realizarse***

**Subjetivo:**

¿ Trabaja actualmente?

Tipo de trabajo:      Riesgos:

¿ Cuanto tiempo le dedica al trabajo?

¿ Está satisfecho con su trabajo?

¿ Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o de las de su familia?

¿ Está satisfecho[a] con el rol familiar que juega?

**Objetivo:**

Estado:emocional/calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso

irritable/inquieto/eufórico:

Otros:

***D) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas***

**Subjetivo:**

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre:

¿las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad?

¿ Existen recursos en su comodidad para la recreación?

¿ Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa?

**Objetivo:**

Integridad del sistema neuromuscular:

¿ Rechaza las actividades recreativas?

¿ Su estado de ánimo es apático/aburrido/participativo?

Otros.

***E) Necesidad de aprendizaje***

**Subjetivo:**

Nivel de educación:

Problemas de aprendizaje:

Limitaciones cognitivas:

Preferencias: leer/escribir:

¿ Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad?

¿ Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo?

¿ Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud?

Otros:

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA